12. LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN DE SÍMBOLOS EN EL DESARROLLO DEL YO

(1930)

El planteo de este artículo se basa en la suposición de que hay una etapa temprana del desarrollo mental en que se activa el sadismo en cada una de las diversas fuentes de placer libidinal[1]. Según mi experiencia, el sadismo alcanza su punto culminante en dicha fase, que se inicia con el deseo oral-sádico de devorar el pecho de la madre (o toda ella) y desaparece con el advenimiento de la primera etapa anal. En el período a que me refiero, el fin predominante en el sujeto es apoderarse del contenido del cuerpo de la madre y destruirla con todas las armas que el sadismo tiene a su alcance. Esta fase constituye, al mismo tiempo, la introducción del complejo de Edipo. Las tendencias genitales comienzan ahora a ejercer influencia, aunque ésta no es todavía evidente porque los impulsos pregenitales dominan el campo. Mi planteo se apoya en el hecho de que el conflicto edípico comienza en un período en el que predomina el sadismo.

El niño espera que en el interior del cuerpo de su madre encontrará: a) el pene del padre; b) excrementos y c) niños, y homologa todas estas cosas con sustancias comestibles. De acuerdo con las más primitivas fantasías (o "teorías sexuales") infantiles sobre el coito de los padres, durante el acto el pene del padre (o todo su cuerpo) es incorporado por la madre. De este modo, los ataques sádicos del niño tienen por objeto a ambos padres a la vez, a quienes muerde, despedaza o tritura en sus fantasías. Esos ataques despiertan angustia porque el niño teme ser castigado por los padres unidos, y esta angustia también es internalizada a consecuencia de la introyección oral-sádica de los objetos y así se dirige ya hacia el superyó temprano. He podido observar que estas situaciones de angustia de las primeras fases del desarrollo mental son muy profundas y abrumadoras.

Según mi experiencia, en los ataques fantaseados contra el cuerpo materno desempeñan un papel considerable el sadismo uretral y anal, que se agrega muy pronto al sadismo oral y el muscular. En la fantasía, los excrementos son transformados en armas peligrosas: orinar es para el niño lo mismo que lastimar, herir, quemar, ahogar, mientras que las materias

[1] Véase mi "Estadíos tempranos del conflicto edípico" (1928).

fecales son homologadas con armas y proyectiles. En una etapa posterior a la fase descrita esas formas violentas de ataque son reemplazadas por ataques encubiertos con los métodos más refinados que el sadismo puede inventar, y los excrementos son homologados a sustancias venenosas.

El exceso de sadismo despierta angustia y moviliza los mecanismos de defensa más primitivos del yo. Freud escribe (1926): "Bien pudiera ser que antes de que el yo y el ello hayan llegado a diferenciarse nítidamente y antes de que se haya desarrollado el superyó, el aparato mental utilice modos de defensa distintos de los que pone en práctica una vez que ha alcanzado dichos niveles de organización". Según lo que he podido observar en el análisis, la primera defensa impuesta por el yo está en relación con dos fuentes de peligro: el propio sadismo del sujeto y el objeto que es atacado. Esta defensa, en correlación con el grado de sadismo, es de carácter violento y difiere fundamentalmente del ulterior mecanismo de represión. En relación con el sadismo del sujeto, la defensa implica expulsión, mientras que en relación con el objeto atacado implica destrucción. El sadismo se convierte en una fuente de peligro porque ofrece ocasión para la liberación de angustia y, también, porque el sujeto siente que las armas empleadas para destruir al objeto apuntan a su propio yo. El objeto atacado se convierte en una fuente de peligro, porque el sujeto teme de él ataques similares (retaliatorios). De este modo, el íntegro yo no desarrollado se encuentra ante una tarea que, en esta etapa, está totalmente fuera de su alcance: la tarea de dominar la angustia más intensa.

Ferenczi sostiene que la identificación, precursora del simbolismo, surge de las tentativas del niño por reencontrar en todos los objetos sus propios órganos y las funciones de éstos. Según Jones, el principio del placer hace posible la ecuación entre dos cosas completamente diferentes por una semejanza de placer o interés. Hace algunos años, escribí un artículo basado en estos conceptos, en el que llegué a la conclusión de que el simbolismo es el fundamento de toda sublimación y de todo talento, ya que es a través de la ecuación simbólica que cosas, actividades e intereses se convierten en tema de fantasías libidinales.

Puedo ampliar ahora lo expresado entonces (1923) y afirmar que, junto al interés libidinal, es la angustia que surge en la fase descrita la que pone en marcha el mecanismo de identificación. Como el niño desea destruir los órganos (pene-vagina-pecho) que representan los objetos, comienza a temer a estos últimos. Esta angustia contribuye a que equipare dichos órganos con otras cosas; debido a esa equiparación éstas, a su vez, se convertirán en objetos de angustia. Y así el niño se siente constantemente impulsado a hacer nuevas ecuaciones que constituyen la base de su interés en los nuevos objetos, y del simbolismo.

Entonces el simbolismo no sólo constituye el fundamento de toda fantasía y sublimación, sino que sobre él se construye también la relación del sujeto con el mundo exterior y con la realidad en general. He señalado que el objeto del sadismo en su punto culminante -y el impulso epistemofílico surge simultáneamente con el sadismo- es el cuerpo materno con sus contenidos fantaseados. Las fantasías sádicas dirigidas contra el interior del cuerpo materno constituyen la relación primera y básica con el mundo exterior y con la realidad. Del grado de éxito con que el sujeto atraviesa esta fase, dependerá la medida en que pueda adquirir, luego, un mundo externo que corresponda a la realidad. Vemos, entonces, que la primera realidad del niño es totalmente fantástica; está rodeado de objetos que le causan angustia, y en este sentido excrementos, órganos, objetos, cosas animadas e inanimadas son en principio equivalentes entre sí. A medida, que el yo va evolucionando, se establece gradualmente a partir de esa realidad irreal una verdadera relación con la realidad. Por consiguiente, el desarrollo del yo y la relación con la realidad dependerán del grado de capacidad del yo, en una etapa muy temprana, para tolerar la presión de las primeras situaciones de angustia. Y, como siempre, también aquí es cuestión de cierto equilibrio óptimo entre los factores en juego. Una cantidad suficiente de angustia es una base necesaria para la abundante formación de símbolos y fantasías; para que la angustia pueda ser satisfactoriamente elaborada, para que esta fase fundamental tenga un desenlace favorable y para que el yo pueda desarrollarse con éxito, es esencial que el yo tenga adecuada capacidad para tolerar la angustia.

Estas conclusiones son el resultado de mi experiencia analítica general, pero se ven confirmadas de manera sorprendente en un caso en el que existía una desusada inhibición en el desarrollo del yo.

Este caso, del que daré ahora algunos detalles, es el de un niño de cuatro años que por la pobreza de su vocabulario y desarrollo intelectual estaba en el nivel de un niño de 15 ó 18 meses. Faltaban casi completamente la adaptación a la realidad y relaciones emocionales con su ambiente. Este niño, Dick, carecía de afecto y era indiferente a la presencia o ausencia de la madre o la niñera. Desde el principio, sólo rara vez había manifestado angustia, e incluso en un grado anormalmente reducido. Con excepción de cierto interés especial, al que me referiré en seguida, no tenía casi intereses, no jugaba y no tenía contacto con su medio. Generalmente, articulaba sonidos ininteligibles y repetía constantemente ciertos ruidos. Cuando hablaba, utilizaba incorrectamente su escaso vocabulario. Pero no sólo era incapaz de hacerse inteligible; tampoco lo deseaba. Más aun, la madre advertía a veces claramente en Dick una actitud fuertemente negativa, que se expresaba en que con frecuencia hacía precisamente lo contrario de

lo que se esperaba de él. Por ejemplo: si la madre lograba hacerlo repetir junto con ella algunas palabras, con frecuencia Dick las alteraba completamente, aunque otras veces podía pronunciar perfectamente esas mismas palabras. Además, a veces repetía correctamente las palabras, pero seguía repitiéndolas en forma incesante y mecánica hasta que hartaba a todos. Ambas formas de conducta difieren de la de un niño neurótico. Cuando un niño neurótico manifiesta oposición en forma de rebeldía, y cuando manifiesta obediencia (incluso acompañada por un exceso de angustia), lo hace con cierta comprensión y alguna forma de referencia a la cosa o persona implicada. Pero en la oposición y obediencia de Dick no se advertía afecto ni comprensión alguna. Además, cuando se lastimaba, demostraba gran insensibilidad al dolor y no experimentaba para nada el deseo universal en niños pequeños de ser consolado y mimado. Su torpeza física era también muy notable. No era capaz de asir cuchillos ni tijeras, en cambio era llamativo que manipulara normalmente la cuchara con que comía.

La impresión que me causó su primera visita fue que su comportamiento era muy diferente del que observamos en niños neuróticos. Dejó que su niñera se retirara sin manifestar ninguna emoción, y me siguió al consultorio con absoluta indiferencia. Allí corrió de un lado a otro sin ningún propósito, y correteó varias veces a mi alrededor como si yo fuese un mueble más, pero no mostró ningún interés hacia los objetos del cuarto. Al correr de un lado al otro, sus movimientos parecían carecer de coordinación. La expresión de sus ojos y su rostro era fija, ausente y falta de interés, comparada una vez más con el comportamiento de los niños con neurosis graves. Recuerdo niños que, sin tener verdaderos ataques de angustia, durante su primera visita se recluían tímida y obstinadamente en un rincón, o se sentaban sin moverse ante la mesa con juguetes, o, sin jugar, tomaban un objeto u otro, sólo para dejarlos en seguida. En todas estas formas de conducta es inequívoca la gran angustia latente. El rincón o la mesa son lugares para refugiarse de mi. Pero el comportamiento de Dick carecía de sentido y propósito, y no tenía relación con ningún afecto o angustia.

Daré ahora algunos detalles de la historia previa de Dick. Su lactancia había sido excepcionalmente insatisfactoria y perturbada porque durante varias semanas la madre había insistido en una infructuosa tentativa de amamantarlo, y el niño había estado a punto de morir de inanición. Se había recurrido entonces a la alimentación artificial. Por fin, cuando Dick tenía siete semanas, se le procuró una nodriza, pero ya no pudo mejorar en sus mamadas. Padeció de trastornos digestivos, prolapso anal, y, más tarde, de hernorroides. Posiblemente su desarrollo quedó afectado por el hecho de

que, aunque recibió toda clase de cuidados, nunca se le prodigó verdadero amor; la actitud de la madre hacia él había sido, desde el principio, de excesiva angustia.

Como, por otra parte, ni su padre ni su niñera le demostraron mucho afecto, Dick creció en un ambiente sumamente pobre de amor. Cuando tenía dos años de edad, tuvo una nueva niñera, hábil y afectuosa, y, poco después, pasó una larga temporada con su abuela, que era muy cariñosa con él. La influencia de estos cambios pudo notarse en su desarrollo. Había aprendido a caminar a edad normal, pero hubo dificultades para enseñarle el control esfinteriano. Bajo la influencia de la nueva niñera, adquirió hábitos de limpieza mucho más rápidamente. A los tres años ya se controlaba y, en este punto demostraba realmente cierto grado de ambición y celo. En otro aspecto, se manifestaba a los cuatro años sensible a los reproches. Su niñera había descubierto que practicaba la masturbación y le había dicho que eso era "malvado" y que no debía hacerlo. Esta prohibición dio origen indudablemente, a temores y sentimientos de culpa. Además, a los cuatro años, Dick había hecho en general un intento mayor para adaptarse, aunque relacionado principalmente con cosas externas, especialmente con el aprendizaje mecánico de una serie de palabras nuevas. Desde los primeros días la alimentación de Dick había sido anormalmente difícil. Cuando tuvo la nodriza no había manifestado ningún deseo de mamar, y ese rechazo persistió. Después, se negaba a tomar el biberón. Cuando llegó el momento de darle alimentos más sólidos se negaba a morderlos y rechazaba todo lo que no tuviese la consistencia de una papilla; y hasta para esto era preciso forzarlo a que comiera. Otro efecto favorable de la influencia de la nueva niñera fue un interés un poco mayor por la comida, pero, con todo, las dificultades principales subsistieron[2]. De manera que, si bien la niñera afectuosa había alterado ciertos aspectos de su desarrollo, los defectos fundamentales no se habían modificado. Tampoco con ella -como pasaba con los demás- había logrado establecer un contacto emocional. Así, ni su ternura ni la de la abuela habían conseguido poner en marcha la ausente relación objetal. En el análisis de Dick descubrí que la razón de la desusada inhibición de su desarrollo era el fracaso de las etapas primitivas a que me he referido al comienzo de este artículo. Había en el yo de Dick una incapacidad completa, aparentemente constitucional, para tolerar la angustia. Lo genital había intervenido muy precozmente; esto produjo una prematura y exagerada identificación con el objeto atacado y contribuyó a la formación de una defensa igualmente prematura contra el sadismo. El yo había cesado el desarrollo de su vida de fantasía y su relación con la

[2] Al finalizar el primer año se te ocurrió pensar que el niño era anormal, y un sentimiento de este tipo puede haber afectado su actitud hacia él.

realidad. Después de un débil comienzo, la formación de símbolos se había detenido. Las primeras tentativas habían dejado su huella en un interés que, aislado y sin relación con la realidad, no podía servir de base a nuevas sublimaciones. El niño era indiferente a la mayor parte de los objetos y juguetes que veía a su alrededor, y tampoco entendía su finalidad o sentido. Pero le interesaban los trenes y las estaciones, y también las puertas, los picaportes y abrir y cerrar puertas.

El interés hacia esos objetos y acciones tenía un origen común: se relacionaba en realidad con la penetración del pene en el cuerpo materno. Las puertas y cerraduras representaban los orificios de entrada y salida del cuerpo de la madre, mientras que los picaportes representaban el pene del padre y el suyo propio. Por lo tanto, lo que había producido la detención de la actividad de formación de símbolos era el temor al castigo que recibiría (en especial por parte del pene del padre) cuando hubiese penetrado en el cuerpo de la madre. Además, sus defensas contra sus propios impulsos destructivos resultaron un impedimento fundamental de su desarrollo. Era absolutamente incapaz de cualquier agresión, y la base de dicha incapacidad estaba señalada en un período muy temprano en su rechazo a morder los alimentos. A los cuatro años, no podía manejar tijeras, cuchillos ni herramientas y era sumamente torpe en todos sus movimientos. Las defensas contra los impulsos sádicos dirigidos contra el cuerpo materno y sus contenidos -impulsos relacionados con fantasías de coito-habían tenido por consecuencia el cese de las fantasías y la detención de la formación de símbolos. El desarrollo ulterior de Dick había sido perturbado porque el niño no podía vivir en fantasías la relación sádica con el cuerpo de la madre.

La dificultad desusada con la que tuve que luchar en el análisis no fue su incapacidad de expresarse verbalmente. En la técnica del juego, que sigue las representaciones simbólicas del niño, y que da acceso a su angustia y sentimientos de culpa, podemos, en gran parte, prescindir de las asociaciones verbales. Pero esta técnica no se limita al análisis de los juegos del niño. Podemos extraer material (como tenemos que hacer en niños con inhibición del juego) del simbolismo revelado por detalles de su comportamiento en general[3]. Pero en Dick el simbolismo no se había desarrollado. Esto se debía en parte a la falta de relación de afecto con las cosas de su ambiente, hacia las que era casi completamente indiferente. Prácticamente, no tenía relaciones especiales con objetos en particular, como las que solemos observar aun en niños con graves inhibiciones.

[3] Esto se refiere únicamente a la primera parte y a algunas otras etapas posteriores de su análisis. Una vez que tuve acceso a su inconsciente y que la angustia fue atenuada, fueron apareciendo en forma gradual las actividades del juego. Las asociaciones verbales y todas las demás formas de representación, junto con un desarrollo del yo que facilitó la labor analítica.

Como no existía en su mente ninguna relación afectiva o simbólica con los objetos, ninguno de sus actos casuales relacionados con ellos estaba coloreado por la fantasía, siendo por lo tanto imposible considerar dichos actos como representaciones simbólicas. Su falta de interés por el ambiente y las dificultades para establecer un contacto con su mente eran tan sólo el resultado de su falta de relación simbólica con las cosas -como pude percibir a través de ciertos aspectos en los que su conducta difería de la de otros niños-. El análisis tuvo, pues, que comenzar con esto, el obstáculo fundamental para establecer un contacto con él.

Ya dije que la primera vez que Dick vino a verme no manifestó ninguna clase de afecto cuando su niñera lo dejó conmigo. Cuando le mostré los juguetes que había ya dispuesto para él, los miró sin el más mínimo interés. Tomé entonces un tren grande, lo coloqué junto a uno más pequeño y los designé como "Tren papito" y "Tren Dick". Entonces él tomó el tren que yo había llamado Dick, lo hizo rodar hasta la ventana y dijo: "Estación". Expliqué: "La estación es mamita; Dick está entrando en mamita". Dejó entonces el tren, fue corriendo hacia el espacio formado por las puertas exterior e interior del cuarto y se encerró en él diciendo: "oscuro", y volvió a salir corriendo. Repitió esto varias veces. Le expliqué: "Dentro de mamita está oscuro. Dick está dentro de mamita oscura". Entretanto, él tomó nuevamente el tren, pero pronto corrió otra vez al lugar entre las puertas. Mientras yo le decía que él estaba entrando en la mamita oscura, él habla dicho dos veces en tono interrogativo: "¿Niñera?" Le contesté: "Niñera viene pronto", cosa que él repitió, utilizando luego las palabras correctamente, y reteniéndolas en su mente. En la sesión siguiente se comportó de idéntica manera. Pero esta vez Dick escapó corriendo de la habitación hacia el oscuro vestíbulo. Colocó allí el tren "Dick" e insistió en dejarlo allí. Preguntaba repetidamente: "¿Viene niñera?" En la tercera hora analítica se comportó de la misma manera, sólo que además de correr al vestíbulo y entre las puertas, se escondió también detrás de la cómoda. Entonces se angustió y me llamó por primera vez. Su aprensión era evidente entonces por la forma en que preguntaba insistentemente por su niñera, y al finalizar la sesión la acogió con placer inusitado. Vemos que simultáneamente con la aparición de la angustia había surgido un sentimiento de dependencia, primero hacia mi y luego hacia la niñera, y al mismo tiempo empezó a interesarse por las palabras tranquilizadoras: "Niñera viene en seguida", que contrariamente a su conducta habitual, había repetido y recordado. Pero también durante esa tercera sesión había observado por vez primera los juguetes con interés, en el que se evidenciaba una tendencia agresiva. Señaló un carrito de carbón y dijo: "Corta". Le di un par de tijeras y él trató de raspar los trocitos de madera que representaban el carbón,

pero no pudo manejar las tijeras. Respondiendo a una rápida mirada suya, corté los pedazos de madera del carrito, que él arrojó en seguida, junto con su contenido, dentro del cajón; diciendo: "Se fue". Le dije que eso significaba que Dick estaba sacando heces del cuerpo de su madre. Fue entonces corriendo al espacio entre las puertas, y las arañó un poco, expresando de este modo que identificaba el espacio entre ambas puertas con el carrito y a ambos con el cuerpo de la madre, al que estaba atacando. En seguida regresó corriendo desde el espacio entre las puertas, vio el armario y se deslizó en su interior. Al comenzar la siguiente hora analítica lloró cuando la niñera se fue, lo que era inusitado en él. Pero pronto se calmó. Esta vez evitó el espacio entre las puertas, el armario y el rincón, pero se interesó por los juguetes, examinándolos con indudable curiosidad naciente. Al hacer esto encontró el carrito que habla destrozado durante la sesión anterior, y su contenido. Empujó ambos rápidamente hacia un lado y los cubrió con otros juguetes. Cuando le expliqué que el carrito roto representaba a la madre, lo buscó nuevamente, lo mismo que los pedacitos de carbón sueltos, y se los llevó al espacio entre las puertas. A medida que su análisis progresaba, se vio claramente que al arrojarlos fuera de la habitación en esa forma estaba expresando su expulsión, tanto del objeto dañado como de su propio sadismo (o de los recursos por éste utilizados), que de este modo era proyectado al mundo exterior. Dick había descubierto el lavatorio, que simbolizaba el cuerpo de su madre, y manifestaba un extraordinario temor a mojarse con agua. Cada vez que sumergía sus manos -o las mías- en el agua, se apresuraba ansiosamente a secarlas, e inmediatamente después manifestaba idéntica angustia al orinar. La orina y las heces eran para él sustancias dañinas y peligrosas[4]. Se hizo evidente que en su fantasía las materias fecales, la orina y el pene eran los objetos con los cuales atacaba el cuerpo de la madre, representando por consiguiente un peligro también para él mismo. Estas fantasías aumentaban su temor a los contenidos del cuerpo de la madre y, en particular, el pene del padre que él imaginaba en el interior del vientre de ella. Durante el análisis de Dick llegamos a ver en muy diversas formas ese pene fantaseado así como también un sentimiento de agresividad cada vez mayor contra él, predominando especialmente los deseos de devorarlo y destruirlo. En una oportunidad, por ejemplo, Dick se llevó a la boca un hombrecito de juguete

---

[4] Encontré en esto la explicación de un temor peculiar, que la madre había observado en Dick cuando éste tenia unos cinco meses, y también algunas veces en épocas posteriores. Cuando defecaba u orinaba, la expresión de su rostro revelaba gran angustia. Como las heces no eran duras, el hecho de que sufriera de prolapso anal y hemorroides no parecían justificar tal aprensividad, sobre todo porque también se manifestaba en forma idéntica cuando pedía orinar o defecar, sólo lo hacía después de largas vacilaciones y con signos inconfundibles de la angustia más profunda y lágrimas en los ojos. Una vez analizada esta angustia, su actitud con respecto a ambas funciones se modificó considerablemente y es hoy casi normal.

y, rechinando los dientes, dijo: "Tea Daddy", lo cual significaba "Eat Daddy" ("Comer papito"). En seguida pidió un vaso con agua. La introyección del pene del padre demostró estar conectada a la vez con dos temores: el temor al pene como superyó primitivo y dañino, por un lado y, por el otro, el temor al castigo por la madre así robada, es decir, el temor al objeto externo y al objeto introyectado. En este punto apareció en primer plano lo ya mencionado -y que había sido un factor determinante en el desarrollo de Dick-: que la fase genital había comenzado prematuramente. Esto se reveló con claridad en el hecho de que representaciones del tipo de la que acabo de citar desencadenasen no sólo angustia, sino remordimiento, lástima y la sensación de que tenia que reparar. Por esa razón, Dick volvía a depositar sobre mi falda o en mis manos el hombrecito de juguete, guardaba todo otra vez en el cajón, etc. La temprana actuación de las reacciones provenientes del plano genital era el resultado de un desarrollo prematuro del yo; no obstante, sólo había conseguido inhibir el desarrollo ulterior del yo. Esta temprana identificación con el objeto no podía ser aún relacionada con la realidad. Una vez, por ejemplo, Dick vio sobre mi falda algunos recortes de madera de lápiz y dijo: "Pobre Sra. Klein". Pero en otra ocasión similar dijo, en el mismo tono: "Pobre cortina". Simultáneamente con su incapacidad para tolerar la angustia, su prematura empatía había sido un factor decisivo en la represión de sus impulsos destructivos. Dick había roto sus lazos con la realidad y había detenido su vida de fantasía, refugiándose en las fantasías del cuerpo oscuro y vacío de su madre. De este modo había logrado, también, apartar su atención de los diversos objetos del mundo externo que representaban el contenido del cuerpo de la madre, el pene del padre, heces y niños. Porque eran peligrosos y agresivos, tenía que deshacerse (o negar) de su propio pene -órgano del sadismo- y de sus excrementos.

En el análisis de Dick pude llegar hasta su inconsciente a través de los rudimentos de vida de fantasía y de formaciones simbólicas que manifestaba. El resultado obtenido fue una disminución de la angustia latente, de modo que cierto monto de angustia quedó manifiesta. Pero esto implicaba que la elaboración de dicha angustia comenzaba con el establecimiento de una relación simbólica con cosas y objetos, y al mismo tiempo se movilizaron impulsos epistemofílicos y agresivos. Todo progreso era seguido por la liberación de nuevas cantidades de angustia, y lo llevaba a apartarse en cierta medida de las cosas con las que había establecido ya relaciones afectivas, y que, por consiguiente, se habían convertido en objetos de angustia. Al apartarse de ellos, se dirigía hacia nuevos objetos, y éstos también llegaban a convertirse en el objetivo de sus impulsos epistemofílicos y agresivos. Así, por ejemplo, durante algún tiempo Dick

evitó totalmente el armario, pero en cambio se ocupó de investigar a fondo el lavatorio y la estufa eléctrica, examinándolos con toda minuciosidad y manifestando una vez más impulsos destructivos contra dichos objetos. Luego transfirió su interés a cosas nuevas y también a otras con las cuales ya había llegado a familiarizarse anteriormente, y que había luego abandonado. Volvió a demostrar interés por el armario, pero esta vez su interés iba acompañado por una actividad y curiosidad mucho mayor y por tendencias agresivas mucho más intensas de todo tipo. Golpeaba el armario con una cuchara, lo rayaba o le hundía un cuchillo, y le arrojaba agua. Examinaba con vivacidad las bisagras de la puerta, la forma en que ésta se abría y se cerraba, y la cerradura, etc., se trepaba en el interior del armario preguntando cómo se llamaban sus diferentes partes, etc. De este modo, a medida que iban aumentando sus intereses, fue enriqueciendo simultáneamente su vocabulario, porque había comenzado a demostrar un interés cada vez mayor no sólo por las cosas en sí, sino también por sus nombres. Palabras que antes había oído sin ningún interés, las recordaba y aplicaba ahora correctamente.

Junto con el aumento de intereses y el establecimiento de una transferencia cada vez más intensa hacia mí, había aparecido la relación de objeto que hasta entonces faltaba. Durante estos meses su actitud hacia la madre y la niñera se ha tornado afectuosa y normal. Desea ahora su presencia, quiere que ellas le presten atención y se entristece cuando lo dejan. También con su padre su relación muestra indicios cada vez más claros de una actitud edípica normal, y, en general, existe una relación mucho más firme con todos los objetos. El deseo de hacerse inteligible, antes nulo, está actualmente en plena actividad. Dick trata de hacerse entender por medio de su vocabulario, todavía pobre, pero en constante aumento, y que él mismo se empeña en enriquecer. Existen además muchos otros indicios de que ha comenzado a establecer relación con la realidad.

Han transcurrido hasta ahora seis meses desde que comenzó su análisis y la evolución que durante este período se ha iniciado en aspectos fundamentales justifica un pronóstico favorable. Muchos de los problemas peculiares que se presentaron en este caso han resultado solucionables. Con la ayuda de muy pocas palabras fue posible llegar a establecer contacto con él. Ha sido posible también movilizar la angustia en un niño que carecía de intereses y afectos; a la vez, fue posible luego resolver y regular gradualmente la angustia liberada. Quisiera subrayar que en el caso de Dick he modificado mi técnica habitual. En general, no interpreto el material hasta tanto éste no ha sido expresado a través de varias representaciones, pero en este caso, en que la capacidad de expresión por medio de representaciones casi no existía, me vi obligada a interpretar sobre la base de mis

conocimientos generales, pues en la conducta de Dick las representaciones eran relativamente vagas. Al lograr por este medio acceso a su inconsciente, pude movilizar angustia y otros afectos. Las representaciones se tornaron entonces más completas y pronto conseguí bases más sólidas para el análisis, pudiendo entonces pasar paulatinamente a la técnica que utilizo generalmente en el análisis de niños pequeños.

Ya he explicado cómo logré que la angustia se hiciese manifiesta, y que se atenuara así la que existía en estado latente. Una vez que la angustia se hizo manifiesta pude resolverla. en parte. gracias a la interpretación, aunque fue también posible elaborarla mejor, o sea distribuirla sobre nuevas cosas e intereses; así fue mitigada de tal modo que el yo pudo tolerarla. Si regular así cantidades de angustia permitirá al yo tolerar y elaborar montos normales, es cosa que sólo podrá indicar el curso posterior del análisis. En el caso de Dick el problema consiste, por lo tanto, en modificar mediante el análisis, un factor fundamental de su desarrollo.

En el análisis de este niño, que era absolutamente incapaz de hacerse inteligible y cuyo yo no era accesible a ninguna influencia, lo único que se podía hacer era tratar de llegar hasta su inconsciente, y disminuyendo las dificultades inconscientes, abrir camino para el desarrollo del yo. Naturalmente, en este caso -lo mismo que en cualquier otro- el acceso al inconsciente debió lograrse a través del yo. Los hechos han demostrado, por consiguiente, que aun aquel yo tan poco desarrollado bastaba para permitir el establecimiento de una vinculación con el inconsciente. Creo que, desde el punto de vista teórico, es importante advertir que aun en este caso se logró hacer evolucionar a la vez al yo y a la libido, sólo por el análisis de los conflictos inconscientes, y sin que fuese necesario imponer al yo ninguna influencia educacional. Es evidente que si el yo tan escasamente desarrollado de un niño que carecía de todo contacto con la realidad, fue capaz de tolerar la supresión de represiones por el análisis sin que se sintiera abrumado por el ello, está claro que en niños neuróticos (es decir, en casos mucho menos extremos) no tenemos ninguna razón para temer que el yo pueda sucumbir al ello. Es también interesante advertir el hecho de que la influencia educacional que anteriormente habían ejercido sobre el niño las personas de su ambiente, había resbalado sobre Dick sin dejar ninguna huella. En cambio hoy, que su yo se encuentra, gracias al análisis, en plena evolución, el niño se muestra cada vez más dócil a dicha influencia, la que ha podido adaptarse al ritmo de los impulsos instintivos movilizados por el análisis y que basta para manejarlos.

Queda todavía sin aclarar la cuestión del diagnóstico. El doctor Forsyth había diagnosticado demencia precoz, y pensó que valía la pena intentar el análisis. Dicho diagnóstico parecía ser corroborado por el hecho

de que el cuadro clínico coincidía, en muchos aspectos importantes, con el de la demencia precoz avanzada de los adultos. Resumiéndolo una vez más: se trataba de un caso caracterizado por una ausencia casi total de afectividad y de angustia, gran alejamiento de la realidad y falta de accesibilidad, así como de rapport emocional, conducta negativista alternando con indicios de obediencia automática, indiferencia ante el dolor, perseveración -síntomas todos característicos de la demencia precoz-. Además, este diagnóstico estaba también confirmado por el hecho de que pudo excluirse con seguridad la presencia de cualquier enfermedad orgánica, en primer término, porque así lo reveló el examen efectuado por el doctor Forsyth, y, en segundo lugar, porque el caso demostró ser tratable psicológicamente. El análisis me demostró que la idea de una psiconeurosis podía ser también definitivamente descartada.

En contra del diagnóstico de demencia precoz existe el hecho de que el rasgo fundamental en el caso de Dick era una inhibición del desarrollo, y no una regresión. Además, la demencia precoz es muy poco frecuente en la primera infancia, por lo que muchos psiquiatras sostienen que no existe en este período.

No quiero adelantar un diagnóstico desde esta perspectiva de psiquiatría clínica, pero mi experiencia general en el análisis de niños me permite hacer algunas observaciones de índole general sobre las psicosis infantiles. He llegado al convencimiento de que la esquizofrenia infantil es mucho más común de lo que generalmente se admite. Daré algunas razones por las que no se la reconoce. 1) Los padres, especialmente en las clases más pobres, en general sólo consultan al psiquiatra cuando el caso es desesperado, es decir, cuando ellos mismos no pueden hacer nada con el niño. Por esta razón, un gran número de casos jamás llega a la observación médica. 2) En los pacientes que el médico alcanza a ver, suele ser imposible para él, en un rápido y único examen, establecer la presencia de esquizofrenia. Por consiguiente, muchos casos son clasificados bajo diversas denominaciones, tales como "detención del desarrollo", "deficiencia mental", "predisposición psicopática", "tendencias asociales", etc. 3) La esquizofrenia en los niños es menos evidente y llamativa que en los adultos. Rasgos típicos de esta enfermedad son menos llamativos en un niño porque en menor grado son naturales en el desarrollo de niños normales. Síntomas tales como alejamiento de la realidad, falta de rapport emocional, incapacidad para concentrarse en cualquier ocupación, conducta tonta y charla sin sentido, no nos llaman tanto la atención en un niño, a quien no juzgarnos con el mismo criterio con que juzgaríamos a un adulto. Excesiva movilidad, tanto como movimientos estereotipados en los niños son sumamente comunes y solamente difieren en grado de la

hiperkinesia y estereotipia de los esquizofrénicos. La obediencia automática tiene que ser realmente muy llamativa para que los padres la consideren como otra cosa que "docilidad". La conducta negativa es considerada a menudo como "traviesa" y la disociación es en el niño un fenómeno que la mayoría de las veces escapa a toda observación. La angustia fóbica de los niños contiene a menudo ideas de persecución de carácter paranoide[5] y los temores hipocondríacos son hechos que requieren una observación muy profunda y que a menudo sólo pueden llegar a descubrirse mediante el análisis. 4) Más frecuentes incluso que las verdaderas psicosis son, en los niños, los rasgos psicóticos que, en circunstancias desfavorables, pueden desencadenar enfermedades posteriores.

Creo que la esquizofrenia y, en particular, la presencia de rasgos esquizofrénicos en los niños, es un fenómeno muchísimo más frecuente de lo que en general se supone. He llegado a la conclusión -por razones que explicaré en otro lugar- de que el concepto de esquizofrenia en particular y de psicosis en general, tales como se presentan en la infancia, debe ser ampliado y creo que una de las tareas fundamentales del psicoanálisis de niños consiste en descubrir y curar las psicosis infantiles. El conocimiento teórico adquirido en esta forma sería sin duda una valiosa contribución para nuestra comprensión de la estructura de la psicosis, y nos permitiría, al mismo tiempo, establecer diagnósticos más exactos entre las distintas enfermedades.

Si ampliamos, pues, el uso del término en la forma propuesta, creo que se justifica mi clasificación de la enfermedad de Dick como esquizofrenia. Es verdad que difiere de la esquizofrenia típica de los niños en el hecho de que el trastorno era en este caso una inhibición del desarrollo, mientras que en la mayoría de estos casos se trata de una regresión después que el niño ha superado con éxito cierta etapa de su desarrollo[6]. Además, a la naturaleza poco común del cuadro clínico se sumaba, en Dick, la gravedad del caso. No obstante, tengo mis razones para pensar que no es éste un caso aislado, puesto que recientemente han llegado a mi conocimiento otros dos casos análogos en niños de alrededor de la misma edad de Dick. Pienso, por lo tanto, que si estuviéramos en condiciones de hacer observaciones más penetrantes, encontraríamos muchos más casos similares.

[5] Véase mi artículo sobre "La personificación en el juego de los niños" (1929).

[6] Sin embargo, el hecho de que el análisis permitiera establecer un contacto con la mente de Dick y que se haya obtenido algún resultado en un periodo de tiempo relativamente breve, hace pensar en la existencia de cierto desarrollo latente, además del escaso desarrollo manifiesto. Pero aun así, el grado total de desarrollo era tan anormalmente escaso, que la hipótesis de una regresión desde una etapa ya superada me parece difícilmente admisible en este caso.

Resumiré ahora mis conclusiones teóricas, obtenidas no sólo de mis observaciones en el caso de Dick sino también de otros casos menos extremos de esquizofrenia en niños entre cinco y trece años de edad, y también de mi experiencia analítica general.

Los estadíos tempranos del complejo de Edipo están dominados por el sadismo. Tienen lugar durante una etapa del desarrollo que se inicia con el sadismo oral (al que se suman el sadismo uretral, muscular y anal) y termina cuando la predominancia del sadismo anal llega a su fin.

Es sólo en los estadíos posteriores del conflicto edípico cuando aparece la defensa contra los impulsos libidinales; en los estadíos tempranos es contra los impulsos destructivos asociados contra lo que se dirige la defensa. La primera defensa erigida por el yo va dirigida contra el propio sadismo del sujeto y contra el objeto atacado, ya que ambos son considerados como fuentes de peligro. Esta defensa tiene carácter violento y difiere de los mecanismos de represión. En el varón, esta poderosa defensa se dirige también contra su propio pene, como el órgano ejecutor de su sadismo, y es una de las causas más frecuentes de todas las perturbaciones de la potencia sexual.

Estas son mis hipótesis sobre la evolución de personas normales y neuróticas. Veamos ahora la génesis de la psicosis.

El período inicial de la fase de sadismo máximo es aquel en que los ataques son concebidos como de un carácter violento. He encontrado en este período el punto de fijación de la demencia precoz. En la segunda parte de esta fase los ataques fantaseados son imaginados como envenenamientos, y predominan los impulsos sádicos uretrales y anales. Creo que éste es el punto de fijación de la paranoia[7]. Quiero recordar aquí que Abraham sostuvo que en la paranoia la libido hace una regresión a la primera fase anal. Mis conclusiones coinciden con las hipótesis de Freud, según las cuales los puntos de fijación de la demencia precoz y de la paranoia deben buscarse en la etapa narcisista, los de la demencia precoz precederán a los de la paranoia.

Una excesiva y prematura defensa del yo contra el sadismo impide el establecimiento de la relación con la realidad y el desarrollo de la vida de fantasía. La posesión y exploración sadística del cuerpo materno y del mundo exterior (el cuerpo de la madre por extensión), quedan detenidas y esto produce la suspensión más o menos completa de la relación simbólica con cosas y objetos que representan el cuerpo de la madre y, por ende, del contacto del sujeto con su ambiente y con la realidad en general. Este retraimiento forma la base de la falta de afecto y angustia, que es uno de los

[7] En otro trabajo me referiré al material en que se apoyan estas opiniones y daré entonces argumentos más detallados a favor de las mismas. (Véase mi El psicoanálisis de niños.)

PSIKOLIBRO

síntomas de la demencia precoz. En esta enfermedad, entonces, la regresión iría directamente a la fase temprana del desarrollo en que la apropiación y destrucción sádica del interior de la madre -tal como lo concibe el sujeto en sus fantasías- y el establecimiento de una relación con la realidad han sido impedidos o refrenados debido a la angustia.